



# Fragebogen zur Hygiene im Haushalt

Angaben zur eigenen Person:

Männlich  Weiblich  Alter: \_\_\_\_\_

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgezählt? \_\_\_\_\_

1. Welche Rolle spielt für Sie Hygiene? (Bitte jeweils ein Kreuz einfügen!)

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterwegs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wenn Sie an Hygiene denken, wie wichtig sind für Sie die folgenden Aussagen?

(Bitte jeweils ein Kreuz einfügen!)

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Es ist sauber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es riecht gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist frei von Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Hygiene macht krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Desinfektionsmitteln ist üblicherweise notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygiene wird häufig übertrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiges Waschen/Reinigen ist üblicherweise ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu viel Hygiene schadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Leben in Ihrem Haushalt Personen, die besondere Ansprüche an Hygiene stellen (z.B. Säuglinge, Schwangere, Senioren und immungeschwächte Menschen)? (Bitte ankreuzen!) Ja  Nein

Bitte Rückseite beachten! ----->

4. Wie wichtig ist Hygiene für die aufgeführten Bereiche aus Ihrer Sicht?

(Bitte jeweils ein Kreuz einfügen!)

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handtücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spülbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigungsschwämme und -tücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spültücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schneidebretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kühlschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spülmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küchenschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handkontaktflächen (z.B. Türgriffe, Schalter, Armaturen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tastaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablets, Smartphones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haustiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Benutzen Sie Desinfektionsmittel im Haushalt?

	nie	selten	regelmäßig
Allgemein im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur in besonderen Fällen (z.B. bei Krankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur in bestimmten Bereichen (z.B. Badezimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Bereiche/Fälle und zwar: \_\_\_\_\_

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**

Die Auswertung erfolgt durch den Fachbereich Oecotrophologie der **Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences

